WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

Nr 1 · 1942





TREŚĆ:

NOTATKI TERAPEUTYCZNE:

WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

ROK XIII 1942 NUMER 1

Dr K. EHRHARDT, dr H. KRAMANN i dr H. SCHÄFER,

TYMCZASOWE WYNIKI BADAŃ KLINICZNYCH NAD RUJOTWÓRCZYMI PRZETWORAMI STILBENU*)

(Ref. podług Münch. med. Wschr. 1939, nr 7, str. 261—262)

I.

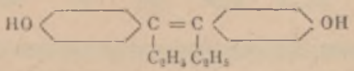
Jedną z najczęściej wysuwanych przeszkód w współczesnym leczeniu hormonem pęcherzykowym jest stosunkowo wysoka cena odnośnych przetworów. Dlatego też niejednokrotnie spotyka się twierdzenie, że najlepsze nawet leki tej grupy nie mogą być pożytecznymi, skoro są niedostępne dla większości chorych. Wyjątek w tej na ogół słusznej regule stanowią nowe przetwory stilbenu. Chodzi tu mianowicie o ciała proste pod względem chemicznym, otrzymywane na drodze syntezy i odznaczające się zatem względnie niską ceną. W doświadczeniach na zwierzętach przetwory stilbenu wykazują jakościowe i ilościowe działanie żeńskiego hormonu płciowego.

Obecnie wyłania się ważne zagadnienie zastosowania klinicznego omawianych ciał. Poniższa praca ma przyczynić się do częściowego wyjaśnienia tej sprawy.

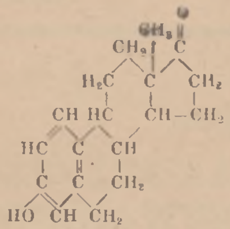
---

*) Referat wygłoszony przez prof. dr K. Ehrhardta na Kongresie Ginekologów Nadreńskich w dniu 27. 11. 1938.

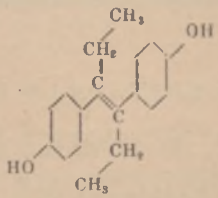
Jeżeli porównamy wzór strukturalny dwuetyl-dwuoksystilbenu (1) z wzorem żeńskiego hormonu płciowego (2), wówczas może nam się wydać dziwnym, dlaczego związek, posiadający względnie prostą budowę (1), wykazuje to samo działanie rujotwórcze co i oestron (2). Obecnie nie znamy jeszcze istotnej przyczyny tego zjawiska, aczkolwiek niektórzy starają się je tłumaczyć pewnym „strukturalnym“ podobieństwem pomiędzy obydwoma związkami (1 i 2); podobieństwo to zaznacza się jedynie wówczas, gdy obierzemy sobie inny nieco sposób graficznego przedstawienia dwuetyldwuoksystilbenu (3).



1 Dwuetyldwuoksystilben



2 $C_{18}H_{22}O_2$
Oestron



3 $C_{18}H_{22}O_2$
4,4' dwuoksy αβ dwuetylstilben

Pominąwszy wszelkie hipotezy przytoczymy wyłącznie dane stwierdzone doświadczalnie. W liczbie ich należy przede wszystkim podkreślić następujące fakty:

1. Dwuetyldwuoksystilben wywołuje ruję u kastrowanych szczurów, działając conajmniej 2½ razy silniej od oestronu (2).

2. Dwuetyldwuoksystilben — podobnie jak oestron — wywołuje w doświadczeniach na zwierzętach powiększanie się i przerost macicy.

3. Pod wpływem dwuetyldwuoksystilbenu błona śluzowa macicy niedorozwiniętych królików ulega typowym zmianom, które dzięki następczemu zastosowaniu hormonu ciałka żółtego dają się przeprowadzić w okres wydzielniczy.

4. Dwuetyldwuoksystilben pobudza w doświadczeniach na zwierzętach rozwój gruczołów piersiowych.

5. Dwuetyldwuoksystilben wywołuje zmiany feminizacyjne w upierzeniu brunatnych kapłonów Leghornów. Podobne zjawisko obserwuje się pod wpływem działania oestronu.

II.

Nowe przetwory stilbenu zostały poddane w naszej klinice wszechstronnym badaniom. W celu uniknięcia w miarę możności wszelkich pomyłek wynikających z subiektywnych wrażeń, nie powierzyliśmy badań klinicznych wyłącznie jednej osobie, lecz przeprowadziliśmy szereg niezależnych od siebie obserwacji protokułowanych oddzielnie przez poszczególnych badaczy. W badaniach naszych posługiwaliśmy się przetworami Cyrenu, dostarczonego nam przez firmę „Bayer“; chodziło tu mianowicie o preparaty zestryfikowane, jak Cyren B (1 cm^3 roztworu olejowego zawie-

ra 1 mg dwupropionatu dwuetyldwuoksystilbenu) i Cyren C (1 cm^3 roztworu oliwnego zawiera 1,5 mg dwuoctanu dwuetyldwuoksystilbenu).

Dążyliśmy do znalezienia odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy kliniczne działanie Cyrenu jest podobne lub równe działaniu naturalnego hormonu pęcherzykowego?
2. Jakie są ewentualne działania uboczne?
3. Jakie niebezpieczeństwa mogłyby się wiązać z leczeniem Cyrenami?

W celu uzyskania odpowiedzi na pytanie 1. zbadaliśmy działanie przetworu w najróżnorodniejszych wskazaniach dla leczenia hormonem pęcherzykowym, m. in. również w okresie przekwitania. Wyniki były następujące:

U trzech pacjentek z ciężkimi zaburzeniami na tle zaprzestania czynności jajników objawy uległy znacznemu złagodzeniu i ustąpiły wreszcie zupełnie w ciągu bardzo krótkiego czasu, niekiedy już po kilku wstrzyknięciach. U pewnej 52 letniej kobiety w okresie przekwitania, u której na czoło dolegliwości wysuwał się uporczywy nerwoból n. trójdzielnego, dolegliwości ustąpiły zupełnie po 14-dniowym leczeniu Cyrenem C.

Bez wyniku pozostało natomiast leczenie pewnej 38-letniej pacjentki z rakiem narządu rodnego. U pacjentki tej doszło do klimakterium praecox pod wpływem leczenia rentgenem i radem. Dalsze leczenie Progynonem pozostało również bezskuteczne.

Natomiast bardzo przekonywujące pod względem klinicznym były wyniki lecznicze osiągnięte w dwóch przypadkach świądu sromu. W jednym z nich mieliśmy do czynienia z przedklimakterycznym świądem na tle cukrzycy, który utrzymywał się uporczywie, pomimo przeprowadzonego w klinice Volharda dokładnego leczenia cierpienia podstawowego. Zastosowanie Cyrenu doprowadziło tutaj do szybkiego ustąpienia wszelkich dolegliwości świądowych.

Drugi przypadek dotyczył świądu sromu u pacjentki w 9. miesiącu ciąży. Świąd ustąpił już po pierwszych trzech wstrzykiwaniach, niestety jednak doszło równocześnie do przedwczesnego porodu.

Jest rzeczą zrozumiałą, że w związku z ostatnim spostrzeżeniem przystąpiliśmy niezwłocznie do zbadania wpływu Cyrenu uczulającego i pobudzającego skurcze macicy. Dotychczasowe nasze spostrzeżenia nie pozwalają jeszcze na wyciągnięcie jasnych wniosków w tej dziedzinie, podobnie zresztą jak nie ma pod tym względem jednolitych poglądów na działanie naturalnego hormonu pęcherzykowego.

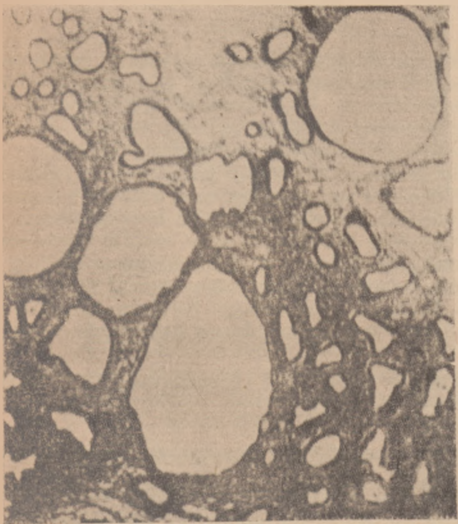
W przytoczonych dotychczas przypadkach byliśmy w mniejszym lub większym stopniu zdani na subiektywne relacje naszych pacjentek. Oczywiście zapragnęliśmy wzbogacić nasze spostrzeżenia również w przypadki zezwalające na przedmiotową ocenę działania leku. Pytanie jakie postawiliśmy sobie w związku z tym brzmiało: czy przy pomocy przetworów Cyrenu — podobnie jak to ma miejsce pod wpływem działania naturalnego hormonu pęcherzykowego — uda się spowodować wzrost atroficznej macicy, przeprowadzić w okres rozplenu spoczywającą błonę śluzową macicy i wywołać fazę wydzielniczą przez następcze zadziałanie hormonem ciałka żółtego?

Początkowo obserwowaliśmy pod tym kątem widzenia dwie chore z wyniszczeniem przysadkowym. Obydwie pacjentki nie miesiączkowały od wielu lat, u obydwu macica była mała i nieczynna. Głębokość określona zgłębnikiem wynosiła 5½ i 5 cm. Początkowo przeprowadziliśmy w ciągu 3 tygodni energiczne leczenie Cyrenem C, na koniec zaś zastosowaliśmy 40 mg hormonu ciałka żółtego. Po przerwaniu leczenia pojawiło się krwawienie. Wyskrobaliśmy jamę macicy stwierdzając głębokość 7 i 7½ cm; błona

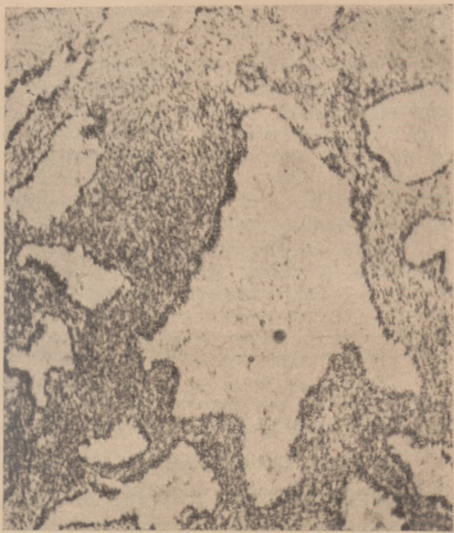
śluzowa była gruba. Badanie histologiczne stwierdziło w obydwu przypadkach silny przerost gruczołowo-torbielowy. Stanowiło to dowód, że albo przedawkowaliśmy Cyren albo też zastosowaliśmy zbyt małą dawkę hormonu ciałka żółtego.

W dalszym ciągu leczyliśmy pacjentkę z objawami ubytkowymi po obustronnym usunięciu jajników. Operację wykonano przed rokiem. Głębokość jamy macicy wynosiła 6 cm. W ciągu 21 dni wstrzykiwaliśmy Cyren C w dawce mniejszej niż poprzednio; na zakończenie wstrzyknęliśmy również 40 mg hormonu pęcherzykowego. Pojawiło się krwawienie, lecz również i tym razem badanie histologiczne stwierdziło gruczołowo-torbielowy przerost błony śluzowej macicy.

Na koniec powtórzyliśmy analogiczne doświadczenie u pewnej 59-letniej kobiety, która już od 9 lat znajdowała się w okresie klimakterium. Tym razem jednak wybraliśmy jeszcze niższe dawki Cyrenu C, zwiększając równocześnie ilość hormonu ciałka żółtego do 120 mg. Teraz dopiero po raz pierwszy mieliśmy możność obserwowania typowej błony śluzowej przekształconej sekrecyjnie.



Ryc. 1. Przerost gruczołowo-torbielowy, wywołany przez przedawkowanie Cyrenu C. Błona śluzowa dotychczas nieczynna w przypadku charłactwa przysadkowego.



Ryc. 2. Błona śluzowa macicy przekształcona sekrecyjnie. Przypadek 59-letniej kobiety w okresie klimakterium. Leczenie początkowe Cyrenem C z następczym wstrzykiwaniem hormonu ciałka żółtego.

III.

Obecnie przystąpimy do zestawienia naszych dotychczasowych doświadczeń z Cyrenem.

1. Stosowane przez nas przetwory stilbenu Cyren B i Cyren C wywierały analogiczne działanie kliniczne jak naturalny hormon pęcherzykowy: usunęły objawy z ubytku, powodowały przerost macicy, wywoływały proliferację spoczywającej błony śluzowej macicy oraz doprowadzały do fazy wydzielniczej, dzięki następczemu zastosowaniu hormonu ciałka żółtego.

2. Jak od dawna poucza doświadczenie, wszelkie nowe leki spotykają się początkowo z entuzjastycznym przyjęciem, następnie zostają odrzucane, aby wreszcie spotkać się z rzeczową oceną. Sądzimy, że nie od rzeczy będzie, jeżeli już teraz wypowiemy parę słów krytyki na temat nowych przetworów stilbenowych.

Niebezpieczeństwem, którego możnaby się doszukiwać obecnie w leczeniu przetworami stilbenu, jest możliwość ich przedawkowania. Błąd ten zresztą został i przez nas popełniony w większości naszych przypadków. Raz jeden powiodło nam się przeprowadzić błonę śluzową macicy w okres wydzielniczy, natomiast we wszystkich pozostałych przypadkach spowodowaliśmy jej przekształcenie gruczołowo-torbielowe. Przerost gruczołowo-torbielowy jest stanem patologicznym, wywołanym przez nas sztucznie na skutek przedawkowania.

Jakie były przyczyny, dla których stosowaliśmy tak wysokie dawki, doprowadzające tak często do przedawkowania Cyrenu? Będziemy usprawiedliwieni, jeżeli uprzytomnimy sobie następujące okoliczności: W leczeniu hormonem pęcherzykowym posługiwaliśmy się początkowo bardzo małymi dawkami: mianowicie używaliśmy 5 j. m., później 100, 1000, 10 000 i na koniec 50 000 j. m. na dawkę.

Dawniej byliśmy zmuszeni do wyjednywania sobie powyższych dawek od przemysłu farmaceutycznego lub też do nabywania ich w handlu za względnie wysoką opłatą. Dlatego też przez szereg lat bardzo często posługiwaliśmy się dawkami zbyt małymi, dopuszczając się przedawkowania tylko w wyjątkowych przypadkach.

Postępy chemii w dziedzinie stilbenów uczyniły nas nagle posiadaczami milionów jednostek rujotwórczych, przyczyniając się tym bogactwem do przedawkowywania.

Zagadnieniu działań ubocznych poświęcimy tylko kilka słów. Objawy uboczne spostrzegaliśmy jedynie wówczas, gdy (u starszych chorych) wstrzykiwaliśmy naraz bardzo duże dawki (2—3 mg Cyrenu lub 3—5 mg Cyrenu B pro dosi). W przypadkach tego rodzaju stwierdzaliśmy zrywania na wymioty, wymioty z zawartością śluzową, upośledzenie ogólnego stanu podmiotowego oraz parcie na mocz — słowem objawy podobne do występujących niekiedy po przedawkowaniu hormonu pęcherzykowego. Dolegliwości ustępowały w ciągu niewielu dni od chwili odstawienia leczenia. (Na odwrót spostrzegaliśmy chore, które bez najmniejszych zaburzeń znosiły 2 — 3 mg Cyrenu C oraz 3 — 5 mg Cyrenu B pro dosi. Najczęściej chodziło tu o osoby młodsze). Możemy więc przyjąć, że w przyszłości, dzięki odpowiedniemu i indywidualnie dobranemu dawkowaniu będzie można całkowicie uniknąć lub też ograniczyć do minimum występowanie działań ubocznych.

Pozostałoby jeszcze do omówienia zagadnienie, czy pochodne stilbenu nie przyczyniają się do powstawania nowotworów złośliwych?

Na pytanie tego rodzaju nie można obecnie udzielić stanowczej odpowiedzi. Jedno jednak jest pewne: dotychczas nie dowiedziono rakotwórczego działania stilbenów, jak i na odwrót, nie można dotychczas z całą pewnością wyłączyć rakotwórczego działania hormonu pęcherzykowego. Wzory strukturalne omawianych przetworów stilbenowych różnią się jednak znacznie od wzorów rakotwórczych pochodnych fenantrenu i antracenu.

Podług współczesnych poglądów, w leczeniu Cyrenami mamy do czynienia z ciałami obcymi dla ustroju. Fakt ten mógłby spotkać się z nieprzychylną oceną. Jednakże nie można zaprzeczyć, że również ciała obce dla ustroju (jak np. naparstnica) mogą stanowić bardzo cenne pozycje w skarbcu lecznictwa.

3. W związku z doświadczeniami przytoczonymi pod III/2 jesteśmy zdania, że zagadnienie leczniczego stosowania przetworów stilbenu nie

dojrzało jeszcze do tego stopnia, aby znaleźć zastosowanie w ogólnej praktyce lekarskiej.

Przetwory te powinny pozostać jeszcze w rękach ginekologów aż do chwili dokładniejszego wyjaśnienia zakresu wskazań i przeciwwskazań oraz, co najważniejsza, ścisłego ustalenia dawkowania.

Z doświadczeń naszych, przeprowadzonych w wielu przypadkach, wynika, że do przeprowadzenia spoczywającej błony śluzowej macicy (po kastracji, w okresie klimakterium) w okres proliferacji, wystarcza na ogół 12 mg Cyrenu B, stosowanego najlepiej w ciągu 3 tygodni (12 wstrzykiwań po 1 mg lub 5 wstrzykiwań po 2,5 mg).

Ten sam wynik można, jak wiadomo, osiągnąć przez zastosowanie 25 mg (250 000 m. j. B.) będźwinianu oestradiolu.

Doświadczenia nasze pozwalają zatem na wyciągnięcie wniosku, że efekt działania 0,5 mg Cyrenu odpowiada wpływowi 1 mg będźwinianu oestradiolu (= 10 000 m. j. B.). Dzięki więc odpowiedniej modyfikacji dawkowania Cyrenu można będzie osiągać pożądane wyniki w najróżnorodniejszych wskazaniach.

Przytoczone powyżej liczby i stosunki stanowią zarazem tymczasowy projekt dawkowania, który wymaga jednak dalszych prób i, być może, niejednej poprawki. Dalsze badania będą mogły ustalić, czy przytoczona ilość 12 mg Cyrenu B istotnie wystarcza we wszystkich przypadkach dla przeprowadzenia spoczywającej błony śluzowej macicy w okres proliferacji.

Tymczasowa propozycja dawkowania:

a) W objawach z ubytku:
   Dawka jednorazowa: 0,5 (ew. do 1,0) mg Cyrenu B.
   Dawka łączna: 2,0 — 3, 0 — 5,0 mg Cyrenu B, podzielonych na 3 do 4 tygodni.

b) Dla pobudzenia rozwoju macicy i wywołania fazy proliferacyjnej w spoczywającej błonie śluzowej macicy:
   Dawka jednorazowa: 1,0 — 2,5 mg Cyrenu B.
   Dawka łączna: 12,5 mg, rozdzielonych na 3 tygodnie.

PADUTIN

(Podług sprawozdania pracowni naukowych I. G. FARBEN w Elberfeld).

Układ krążenia jest regulowany zarówno przez wegetatywny system nerwowy jak i przez wpływy natury hormonalnej. Badania *Freya* i *Krauta* przyczyniły się do wykrycia w ustroju hormonu krążenia, który powstaje w trzustce i przechodzi do krwiobiegu jako wydzielina wewnętrzna. We krwi większa część hormonu zostaje inaktywowana, bardzo niewielka zaś ilość jego zachowuje nadal swą czynność. Nadmiar części aktywnej ulega wydzieleniu przez nerki. Omawiany hormon, wytwarzany

dla celów lecznictwa w zakładach w Elberfeld, otrzymał naukową nazwę „kallikrein“ i został wypuszczony do handlu pod zastrzeżonym znakiem słownym „Padutin“.

Chemiczna konstytucja Padutiny nie jest jeszcze znana, pomimo że otrzymany przetwór odznacza się dużą czystością. W najczystszych z otrzymanych dotychczas frakcji jedna jednostka biologiczna odpowiada 0,003 mg substancji organicznej. Preparat jest pod względem praktycznym zupełnie wolny od białka. Pod względem chemicznym i farmakologicznym różni się on znacznie od wywierających wpływ na krążenie związków, jak histamina, cholina, acetylcholina oraz kwasy adenylowe. Wymienione ciała zawarte są w wyciągach narządowych o rzekomo podobnym działaniu.

Kallikrein, jako ciało wysokodrobinowe, dializuje z dużą trudnością przez błony półprzepuszczalne. Hormon oczyszczony jest bardzo niestały i ulega łatwo zniszczeniu pod wpływem działania kwasów, zasad wzgl. alkoholu. Kallikrein nie rozpuszcza się w używanych zazwyczaj rozpuszczalnikach organicznych. Najważniejszą własnością przetworu Padutin jest jego działanie rozszerzające najdrobniejsze naczynia obwodowe, a więc naczynia skóry i mięśni. Wpływ rozszerzający Padutiny zaznacza się również w naczyniach wieńcowych serca jak również w naczyniach płucnych i mózgowych. W wyniku działania Padutiny dochodzi do zmiany w rozmieszczeniu krwi: z zakresu naczyń trzewnych zostaje ona przesunięta ku obwodowi.

Pod wpływem Padutiny ulega również pewnemu obniżeniu patologicznie wzmożony poziom cukru we krwi.

Padutina podlega dokładnej standaryzacji, przy czym działanie jej określa się doświadczalnie na psach, u których dokonuje się pomiarów ciśnienia krwi po dożylnym wprowadzeniu leku. Za jednostkę czynną leku przyjmuje się jego ilość wywołującą określone zmiany amplitudy i wysokości ciśnienia; zmiany te określa się na zwierzętach doświadczalnych przez porównanie z wynikiem działania przetworu standartowego.

Rozpiętość leczniczego działania Padutiny jest niezwykle duża, skoro już 1/10 jednostki wywiera u psa obniżenie ciśnienia krwi, natomiast przy badaniu toksyczności leku świnki morskie znoszą z reguły 60 jednostek, nawet pomimo dożylnego wstrzyknięcia przetworu.

Badania kliniczne zostały przeprowadzone po raz pierwszy przez *Freya*, znajdując następnie potwierdzenie u dalszych autorów. W badaniach tych, przeprowadzonych początkowo jedynie w bardzo ciężkich przypadkach chorobowych, okazało się, że zastosowanie Padutiny w zaburzeniach odżywiania tkanek powoduje znaczną poprawę ukrwienia schorzałych narządów. W owrzodzeniach troficznych, rozpoczynających się martwicach na tle miażdżycy, nerwicach naczyniowych, zarostowym zapaleniu naczyń oraz w zgorzeli Raynaud'a wyniki leczenia Padutiną były znacznie pomyślniejsze niż rezultaty osiągane przy pomocy innych metod. Również stwier-

dzano bardzo pomyślny wpływ Padutiny na źle gojące się rany i zaburzenia troficzne w rozległym zaczopowaniu naczyń. W zarostowym zapaleniu naczyń udawało się dzięki zastosowaniu Padutiny uniknąć niezbędnej zwykle amputacji. Podobnie pomyślne wyniki obserwowano we wrzodach żołądka i dwunastnicy, co należy przypisać pomyślniejszym warunkom dla gojenia się wrzodu wskutek lepszego ukrwienia tkanek. W trudno gojących się złamaniach kostnych z upośledzonym tworzeniem się kostniny stosowanie Padutiny może również w znacznym stopniu przyczynić się do szybszej likwidacji sprawy chorobowej, z drugiej strony jednak nie należy oczekiwać większych efektów w daleko posuniętych przypadkach z niedrożnością naczyń i rozległym zniszczeniem tkanek. Tym też tłumaczą się różnorodne wyniki osiągane w zgorzeli cukrzyczej; podobnie jak i w innych wskazaniach dużą wagę należy przywiązywać tu do wczesnego i konsekwentnego stosowania Padutiny.

Bardzo wdzięcznym zakresem leczenia Padutiną są początki prawie wszystkich zaburzeń krążenia w okresie rozpoczynającej się starości. Tak więc bardzo znaczną poprawę spostrzegano nie tylko w chromaniu przerywanym — w tej liczbie trwałe wyniki w dużej liczbie istotnie ciężkich przypadków — lecz także w znacznie łagodniejszych pod względem klinicznym przypadkach łatwego męczenia się podczas chodzenia jak również w stałym ziębnięciu („obumieraniu") rąk i nóg.

Poprawę spostrzegano także w okresie przekwitania, klimakterycznych dolegliwościach stawowych, zaburzeniach czuciowych i bólach wzdłuż dużych naczyń. Lżejsze i cięższe objawy rozpoczynającej się miażdżycy naczyń mózgowych, jak upośledzenie pamięci, łatwe wyczerpywanie się psychiczne, zawroty głowy, zamroczenia, uczucie ucisku w głowie i bóle głowy — wszystko to ustępowało zazwyczaj całkowicie dzięki stosowaniu Padutiny. Objawy tego rodzaju są więc szczególnie podatne na działanie omawianego leku.

Leczenie nadciśnienia zostało również znacznie ułatwione z chwilą wprowadzenia Padutiny. Nadciśnienie wywołane najróżnorodniejszymi przyczynami poddaje się zazwyczaj działaniu Padutiny, obniża się najczęściej o 30 — 50, niekiedy zaś nawet o 70 mm Hg i pozostaje na niskim poziomie nawet przez dłuższy przeciąg czasu od chwili odstawienia leku. Charakterystyczną jest szybka poprawa stanu podmiotowego, zaznaczająca się wkrótce po rozpoczęciu wstrzykiwań Padutiny. Natomiast prawidłowe ciśnienie krwi nie ulega żadnym zmianom pod wpływem działania leku. Niedociśnienie ulega stopniowej zwyżce, tak że ostatecznie należy uznać Padutinę za czynnik regulujący ciśnienie krwi.

Wzmożenie ciśnienia krwi, spowodowane chorobą nerek, z reguły nie nadaje się do leczenia Padutiną. Podobnie przeciwwskazaniem do stosowania tego leku jest stwardnienie nerek połączone z mocznicą przewlekłą.

Działanie Padutiny polega na powolnym przestrojeniu napięcia ściany



naczyniowej oraz zmianie ukrwienia tkanek. Dlatego też, szczególnie w cięższych przypadkach, należy leczenie prowadzić dostatecznie długo, stosując odpowiednie dawki, co w rezultacie doprowadza do trwałych wyników.

Hormonalny charakter przetworu oraz osobnicze różnice w oddziaływaniu nań poszczególnych chorych z różnymi stadiami naczyniowych stanów kurczowych decydują o indywidualnym dawkowaniu Padutiny. W łagodniejszych zaburzeniach, jak na przykład: miażdżyca naczyń mózgowych, nadciśnienie, sinica samorodna kończyn i akroparestezje stosuje się 3 razy dziennie po 10 kropli wzgl. 1 drażetkę (=3 razy po 3 jednostki). Działanie powyższej dawki obserwuje się w ciągu 8 dni, następnie zaś zmniejsza się ją w miarę pomyślnego oddziaływania chorego. W razie braku wyniku dawkę należy stopniowo zwiększać aż do osiągnięcia pożądanego celu. W ciężkich zaburzeniach odżywiania kończyn, jak w zgorzeli i zgorzeli zagrażającej, rozpoczyna się początkowo od leczenia wstrzykiwaniami, stosując mianowicie 1 — 2 ampułek dziennie, początkowo dwa razy dziennie po 1/2 ampułki (2 razy po 2 jednostki), po mniejwięcej 3 dniach 1—2 razy dziennie po 1 ampułce (4—8 jednostek), w uporczywych przypadkach ew. nawet więcej. W bardzo rzadkich przypadkach mogą pojawiać się objawy przedawkowania w postaci uczucia osłabienia, ociężałości, braku łaknienia i t. p. Zaburzenia powyższe zwykły ustępować bardzo szybko.

Jeżeli istnieją przeszkody w codziennym wstrzykiwaniu leku, wówczas należy stosować uzupełniające leczenie doustne. W miarę zaznaczającej się skłonności do wyzdrowienia należy dawki stopniowo obniżać i przechodzić powoli na wyłączne leczenie doustne.

Dr med. A. MÖHLENBRUCH, Ordynator Szpitala Joannitów w Oberhausen-Sterkrade.

O LECZENIU CZYRACZNOŚCI ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM PRZYPADKÓW POJAWIAJĄCYCH SIĘ WŚRÓD ROBOTNIKÓW KOPALNIANYCH

(Referat podług Münch. med. Wschr. nr 43, r. 1941, str. 1158—1162).

W ostatnich czasach stwierdzono znaczne rozpowszechnienie się czyraczności wśród robotników kopalnianych. Tak na przykład w Zagłębiu Ruhry w r. 1941 na 321 000 robotników 9 450 zachorowało na czyraczność, w tej liczbie zaś pełne 2 000 było czasowo niezdolnych do pracy.

Zagadnienie czyraczności robotników kopalnianych stanowi już od dawna przedmiot zainteresowania zarówno pracodawców jak i lekarzy. Z przeprowadzonych obserwacji wynika, że szczególnie skłonni są górnicy pra-

cujący pod ziemią, u których odsetek występowania czyraczności waha się pomiędzy 1,45% do 22,7%.

Przyczynami tak dużej częstości zachorowań są niewątpliwie swoiste warunki pracy górników narażonych na ciągłą styczność z pyłem węglowym, zatykającym ujścia gruczołów; obok tego skóra górników jest prawdopodobnie mniej odporna na wszelkiego rodzaju zakażenia wskutek swoistego składu wody w kopalniach, wilgoci oraz wysokiej temperatury miejsca pracy.

Zwalczanie czyraczności napotykało dotychczas na bardzo znaczne przeszkody, ponieważ sposoby leczenia miejscowego przynosiły wprawdzie doraźną ulgę, lecz nie przyczyniały się żadną miarą do zapobiegania uporczywym nawrotom lub nowym wysiewom sprawy chorobowej. Dlatego też do lekarzy trafiały przypadki raczej zaniedbane i z reguły ciężkie, gdyż sami robotnicy unikali leczenia, nie widząc pod jego wpływem większych wyników. Wobec powyższego stanu rzeczy przeszliśmy ostatnio w całym szeregu średnio-ciężkich i ciężkich przypadków do wyłącznego leczenia czyraczności przy pomocy szczepionek bez stosowania jakichkolwiek zabiegów miejscowych. Wyszliśmy przy tym z następującego założenia:

Odpornościowo - biologiczne działanie przewlekłego zakażenia różni się znacznie od wpływu wstrzyknięcia wywołujących je zabitych zarazków. W zakażeniu wytwarza się do pewnego stopnia trwała równowaga pomiędzy zakażeniem a obroną, natomiast nagłe wprowadzenie większej ilości zarazków do ustroju wywołuje zachwianie się tej równowagi, prowadząc następnie do zwiększonego wytwarzania się niweczników. To też zastosowanie dobrej szczepionki (nawet nieswoistej, jak Omnadin lub Paragen) może prowadzić do nadspodziewanie dobrych wyników. W przypadkach spostrzeganych przez nas pragnęliśmy przeprowadzić leczenie swoiste. Ponieważ jednak nie można było z przyczyn natury technicznej wykonywać badań bakteriologicznych, przeto wybór nasz padł na szczepionkę mieszaną wytwarzaną przez Behringwerke pod nazwą Antipyogen. Szczepionka ta, mająca za sobą cały szereg pomyślnych wyników stwierdzonych przez *Haberera, Oratora, Raithla, Schreussa* i in., składa się z antygenów swoistych paciorkowcowych, gronkowcowych i pneumokokowych, następnie z antygenów otrzymanych z pałeczek ropy błękitnej i pałeczek okrężnicy. Ponadto zawiera szczepionka antygeny nieswoiste białkowo - lipoidowe.

W badaniach naszych nie zajmowaliśmy się już wpływem Antipyogenu na skład morfologiczny krwi, nasi poprzednicy stwierdzili bowiem, że Antipyogen powoduje zwiększenie się liczby krwinek białych o 100 do 200%. Jak wynikało z dostępnego nam piśmiennictwa, Antipyogen odznaczał się zdolnością szybkiego leczenia spraw ropnych bez jakichkolwiek powikłań. Mniejsze czyraki znikały całkowicie bez objawów rozpadu ropnego, zawartość ognisk już wykształconych ulegała rozmiękaniu i bądź przebijała się samorodnie na zewnątrz, bądź ulegała wessaniu. Uczucie napięcia i bólu

w otoczeniu czyraków ustępowało bardzo szybko. Ponadto szczepionka doprowadzała nie tylko do doraźnego zlikwidowania sprawy chorobowej, lecz również zapobiegała jej nawrotom.

Obserwacje własne, przeprowadzone w 28 średnio ciężkich i ciężkich przypadkach czyraczności, potwierdziły w zupełności dotychczasowe spostrzeżenia, to też przytoczymy poniżej w skrócie jedną z charakterystycznych historii chorób.

St. Od szeregu lat nawracająca czyraczność. Przed 14 dniami ponowne wystąpienie rozległych czyraków.

3. 7. 39 na lewym udzie i podudziu bardzo liczne stwardnienia o charakterze zapalnym. Większa część czyraków w okresie początkowym. Powiększenie okolicznych gruczołów chłonnych. Na obydwu przedramionach również tworzą się czyraki. Dawka I: — 5. 7. 39. Bez ubocznych objawów poszczepiennych. Stan podmiotowy lepszy. Uczucie napięcia skóry w okolicy czyraków ustąpiło. Dawka II: — 7. 7. 39. Czopy ropne częściowo zostały wydalone. Obrzęk gruczołów chłonnych ustąpił. Dawka III: — 10. 7. 39. Dawka IV: — 12. 7. 39. Stan dobry. W miejscach gdzie były największe czyraki stwierdza się jeszcze tylko nieznaczne zgrubienia skórne. Czyraki będące w okresie początkowym uległy całkowitemu wyleczeniu. Dawka V: — 14. 7. 39. Dawka VI: — 18. 7. 39. Wolny od wszelkich dolegliwości. Czyraki całkowicie wyleczone. — Podczas leczenia pacjent ani na jeden dzień nie przerwał pracy. Aż do chwili obecnej (po upływie 2 lat) nie było nawrotu. W przypadku powyższym należy przyjąć, że Antipyogen przyczynił się do trwałego wyleczenia, dzięki wywołaniu pewnej odporności ustrojowej. Pacjent przez cały czas znajduje się w jednakowych warunkach i wciąż tak samo jest narażony na działanie czynników sprzyjających czyraczności.

Również i pozostałe obserwacje dały podobne wyniki. Już po pierwszym wstrzyknięciu ustępowało zazwyczaj uczucie napięcia skóry, krosty ropne zaczynały się opróżniać, większe czyraki w okresie początkowym stawały się miększe i bladły. Stan podmiotowy ulegał szybkiej poprawie wobec znacznego zmniejszenia się bólów.

Drugie wstrzyknięcie doprowadzało najczęściej do całkowitego wyleczenia czyraków znajdujących się w okresie początkowym. Nie dochodziło przy tym do objawów martwicy. Większe guzki bladły, nowe nie powstawały. Pyodermie ulegały wyleczeniu, również najczęściej po drugim wstrzyknięciu.

Trzecie wstrzyknięcie było w średnio-ciężkich przypadkach zarazem wstrzyknięciem ostatnim, ponieważ wszystkie czyraki były już wyleczone, nowe nie pojawiały się więcej, wszyscy zaś pacjenci byli wolni od dolegliwości.

W najcięższych przypadkach niezbędnym bywa wstrzyknięcie piątej i szóstej dawki. Wstrzyknięcia te są tym bardziej pożyteczne, że powodują jeszcze większe wzmożenie sił obronnych ustroju, utrzymujące się w ciągu dłuższego czasu.

Zestawiając osiągnięte wyniki należy stwierdzić, że Antipyogen okazał się lekiem doskonale znoszonym we wszystkich przypadkach; wstrzykiwania domięśniowe nie pociągały za sobą żadnych objawów ubocznych. Antipyogen zastosowany trzy- lub czterokrotnie w odstępach dwu- do trzydniowych doprowadza szybko do wyzdrowienia, które utrzymuje się conajmniej przez pół roku. Leczenie Antipyogenem należy uważać za wybitny postęp

w porównaniu z leczeniem miejscowym, gdyż metoda ta w znacznie krótszym przeciągu czasu doprowadza do zniknięcia małych czyraków, powoduje rozmiękanie i wydalanie na zewnątrz zawartości większych ognisk, przyczyniając się jednocześnie do znacznie mniejszego zniszczenia tkanek. Należy przyjąć, że Antipyogen nie tylko powoduje miejscową poprawę, lecz również wywiera wybitny wpływ na ogólny stan odpornościowy ustroju. Antipyogen jest na koniec lekiem ekonomicznym, oszczędza czasu choremu i zachowuje jego zdolność do pracy. Wczesne leczenie Antipyogenem doprowadza z łatwością do całkowitego wyleczenia i ogranicza z kolei możliwości zakażenia się pozostałych robotników. Dlatego też natychmiastowe stosowanie Antipyogenu, nawet w lekkich przypadkach, przyczynia się w znacznym stopniu do poprawy stosunków zdrowotnych na terenie całego zakładu pracy.

Dr H. VÖLCKERS i dr J. LÖFFLER, Szpital Miejski w Gelsenkirchen,

LECZENIE TORANTILEM CHOROBY POSUROWICZEJ

(Referat podług Münch. med. Wschr. 1940, nr 42).

Pod wpływem stosowania surowicy przeciwbłoniczej może pojawić się choroba posurowicza, nie przedstawiająca większego niebezpieczeństwa dla chorych. Pomimo tego jednak w ciągu ostatnich 2 lat zjawisko powyższe zwraca na siebie uwagę częstością występowania i jest obserwowane u 40% wszystkich pacjentów leczonych surowicą przeciwbłoniczą. Dolegliwości polegają tu głównie na gorączce, silnym swędzeniu skóry oraz wysypkach podobnych do pokrzywki. Dla usunięcia powyższych objawów polecano już wielokrotnie przetwory wapnia, które jednak nie przynoszą większego pożytku. Dlatego też *Völckers* i *Löffler* przeprowadzili próby ze stosowaniem w tych przypadkach Torantilu. Przetwór ten, posiadający zdolność niszczenia histaminazy, wywiera powszechnie uznane działanie we wszelkich alergozach, do których należałoby między innymi zaliczyć również chorobę posurowiczą. Torantil zastosowano zatem u 15 dzieci w wieku od 1 do 13 lat; początkowo podawano Torantil w drażetkach doustnie, począwszy od pierwszego dnia zastosowania surowicy. Ponieważ jednak nie stwierdzono większego wyniku, przeto zaczęto posługiwać się codziennym wstrzykiwaniem Torantilu, rozpoczynając od początku leczenia surowicą. Wobec nieskuteczności obydwu sposobów poniechano leczenia zapobiegawczego, wstrzykując domięśniowo 2 cm^3 Torantilu (po uprzednim próbnym wstrzyknięciu $1/4$ cm^3) dopiero z chwilą wystąpienia pierwszych objawów choroby posurowiczej. Wynik zaznaczał się tutaj w ciągu 1 godziny, najpóźniej po upływie 4 godzin. Zewnętrzne objawy poddawały się nieco trudniej działaniu leku niż dolegliwości podmiotowe; szybko znikało swędzenie, bóle obrzmiałych gruczołów oraz stawów. Najzupełniej zadowalający wynik zaznaczył się w 80% przypadków.

Dr H. THRUMIR i R. HELDER

PARĘ SŁÓW O MONSTRACH

(Hyg. u. Forsch. 1929) i in.



Centaur *Cheiron* z *Achillesem*. Pierwsza z mistycznych postaci greckich mających związek z medycyną (Pompea, 3. wiek przed Chr.

Nazwą „monstrum" określano w czasach starożytnych stwory nadnaturalne, zesłane przez bogów, a więc będące jakby oznaką cudu. Z drugiej strony jednak ta sama nazwa przysługiwała różnym potworom i straszydłom pochodzenia zwierzęcego, ludzkiego lub też będącym istotami pośrednimi pomiędzy człowiekiem a zwierzęciem. Większość monstrów tego rodzaju żyła jedynie w wyobraźni ludzkiej, rodząc się ze strachu, głupoty lub głębokiego przekonania. Obok tych monstrów, które były jedynie wytworem bujnej wyobraźni, spotykano również istotne potworności w świecie ludzkim, roślinnym i zwierzęcym. Potworności te, stanowiące kaprys natury, wzbudzały żywe zainteresowanie świata, tak żądnego wszystkiego co niezwykłe. Z czasów, w których delektowano się tymi okropnościami, pozostały pamiątki przekazujące potomności obrazy najdziwaczniejszych potworów w postaci przesadnej i daleko odbiegającej od rzeczywistego ich wyglądu. Do dzisiejszego dnia zachowało się sporo najprzeróżniejszych ulotek, których autorzy najczęściej obdarzeni byli bardzo miernymi zdolnościami artystycznymi i starali się pozyskać jaknajliczniejszych nabywców, spragnionych silnych wrażeń; należy jednak przyznać, że również i wielcy artyści nie poczytywali sobie za ujmę odtwarzanie „istotnie zrodzonych" monstrów. Ostatecznie wszystkie monstra posiadały posmak wielkiej tajemniczości, to też zwykli się nimi otaczać alchemicy oraz krzykacze jarmarczni, jak również wielu dawnych aptekarzy. Wszyscy oni pragnęli w ten prymitywny sposób wywołać u nieuświadomionego ludu ową dziwną mieszaninę grozy i podziwu, tak niezbędną dla wydrwigroszów chcących wpoić w tłum przeświadczenie o skuteczności swych leków względnie pozyskać sobie niezbędny szacunek i poważanie.

Gdzie monstrów nie było, tam stwarzano je sobie aż do ostatnich czasów, jak o tym świadczą zwierzęta herbowe mające stanowić wyraz szczególnej cnoty lub wady. Jak już powiedziano, wiele spośród monstrów było tworzonych z dużą poezją i głęboką znajomością ludzkiego jestestwa. Wystarczy uprzytomnić sobie choćby rozliczne postacie ludzi-zwierząt w sta-

rożytności egipskiej i greckiej! Któż nie pamięta pytań sfinksa, który tak mistrzowsko był przedstawiany przez licznych rzeźbiarzy greckich!

Już u Hetytów zaznacza się uderzająco wielka liczba istot mieszanych, składających się z pierwiastków ludzkich i zwierzęcych. Pozostaje rzeczą nierozstrzygniętą czy istoty te powstały w wyobraźni Hetytów czy też pochodzą z Egiptu, w którym istniały przecież sfinksy oraz bogowie o postaciach podobnych do zwierząt. Fantastyczne postacie egipskie pozwalają od pierw-



Kacze drzewo (podług *Lonicera* 1716)



Panna wodna czyli nimfa z r. 1300



Pegaz *Oberländera* (około 1870)



Św. Łukasz z głową byka (jeden z chrześcijańskich patronów lecznictwa)

szego wejrzenia przypuszczać, że nie istniały one nigdy w rzeczywistości, natomiast hetyckie demony w kształcie lwów lub ptaków, ludzi-skorpionów, latających lwów lub byków stanowią tak jednolite twory, że nieomal jesteśmy skłonni uwierzyć w ich egzystencję. Ostatecznie wszystkie te fantastyczne wyobrażenia są symbolami religijnymi, wyrazem wiary w demony lub siły nadprzyrodzone, które z woli bogów mogą przynosić ludziom pożytek lub szkodę. Niektóre z nich miały prawdopodobnie za zadanie wzbudzać grozę. Obok tego spotyka się obrazy bogów lub ludzi z głowami zwierząt lub też odwrotnie, zwierzęta posiadające ludzkie oblicza, obok bajkowych postaci zaczerpniętych wyłącznie z wyobraźni.

Ludzi - kotów oraz ludzi - lwów ukazuje nam Egipt i Babilon w swej nauce o bogach. W fantastycznych postaciach półludzi pół - zwierząt u Egipcjan i Babilończyków głowa była zazwyczaj zwierzęca, tułów natomiast ludzki. Również i chrześcijańscy malarze nie czynili pod tym względem wyjątku — wystarczy spojrzeć na Św. Łukasza z głową byka wśród patronów medycyny, *Koźmy* i *Damiana*. U Greków natomiast znacznie częściej spotykało się fantazyjne twory z zachowanym jednakże obliczem ludzkim. Wśród istot tych niektóre zasługują nawet na sympatię, jak np. ród Centaurów (ludzie-konie), z których najlepszy, *Chiron*, został nawet nazwany ojcem lecznictwa, ponieważ uczył sztuki lekarskiej młodego *Achillesa*. Jeszcze bardziej ludzkimi wydają się być satyrowie towarzyszący *Dionizosowi;* są to istoty nieco dzikie, ze spiczastymi uszami i koźlim ogonem. Dopiero u *Praksytelesa* (400 przed Chr.) stają się oni coraz bardziej ludzcy i „piękni“, podczas gdy *Silen*, wychowawca młodego *Dionizosa*, jest jeszcze postacią bardzo odstręczającą. *Pan*, posiadający nogi kozła — cecha spotykana również często u satyrów — posiadał bardzo różne znaczenie, będąc początkowo bożkiem leśnym, następnie towarzyszem satyrów i na koniec wielkim *Panem*,

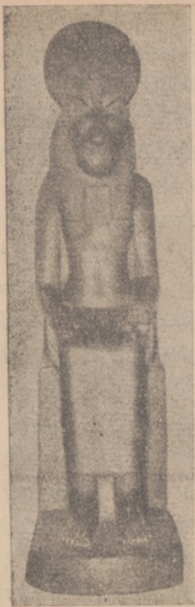


Pijany Silen podług *Rubensa* (1577—1640

wszechświatem. Wreszcie wielki *Pan* umarł i inni bogowie wyparli pogańskich olimpijczyków, satyrowie zaś stali się małymi lub większymi diabłami, którzy jednak najczęściej zadowalali się posiadaniem jednej nogi końskiej lub koźlej. Starożytność, jak się zdaje, nie zadawała sobie większego trudu w celu dokładniejszego określenia płci swych fantastycznych stworów i nie troszczyła się o zachowanie ich gatunku; dotychczas wymienione istoty należy uznać jako przynależne do rodu męskiego, partnerki ich zaś były z reguły pochodzenia czysto ludzkiego. Na odwrót, istoty płci kobiecej z baśni poszukiwały swych ofiar wyłącznie wśród mężczyzn-ludzi.

Na szczególniejszą uwagę zasługują sfinksy, których ludzki tułów przechodzi w ciało lwa. Posągi ich stały na straży egipskich pałaców, świątyń oraz grobów królów. Sfinksy greckie były kobietami — przykładem ich niechaj będzie słynny sfinks w Tebach — natomiast egipskie należały wyłącznie do płci męskiej i posiadały niekiedy głowę krogulca. Harpigie były ptakami burzy i śmierci; w pieśniach *Homera* pojawiały się one jako dręczące duchy kalające pożywienie ludzi. Rzecz osobliwa, że herb pewnego miasta również przedstawia harpigię. Również mało sympatii wzbudzały syreny, odurzające mężczyzn swym śpiewem oraz kuszące pięknem swych kobiecych torsów. Były to dziewczęta z skrzydłami i nogami ptasimi; przynosiły one śmierć wszystkim tym, którzy nie mogli oprzeć się ich pokusom (Loreley). Nieco lepsze były nimfy czyli dziewczęta z ciałem ryb, aczkolwiek i one doprowadziły do zguby niejednego bezbożnika. Poza tym w podaniach starogermańskich napotkać można męskie odpowiedniki nimf (Nöck).

Wreszcie istniały nie tylko twory pośrednie pomiędzy człowiekiem a zwierzętami, lecz również istoty stanowiące mieszaninę różnych rodzajów zwierząt. Najszlachetniejszym spośród zjawisk tego rodzaju był pochodzący od meduzy pegaz, skrzydlaty koń, który w późniejszych czasach stał się rumakiem poetów. Zdolność latania posiadał również gryf, czyli lew z głową orła i skrzydłami. Gryf odgrywał rolę jeszcze w sagach nordyckich, pomimo że znany był już Hetytom na 2000 lat przed Chr. Nawet jednorożec — atrybut niewinności, przypisywany św. Justynie († 304) — nie jest wcale pomysłem chrześcijańskim, „zwierzę“ to zostało bowiem opisane już przez jednego z lekarzy przybocznych perskiego króla *Artaxerxesa*. Obecnie stanowi on symbol wielu aptek, świętych i państw; znaleźć go można również i w zielniku *Lonicera*, jak gdyby zwierzę to rzeczywiście istniało na świecie w 18. wieku. Badacze sądzą, że jednorożec jest tu pomylony z rybą-piłą opisywaną przez podróżników morskich. *Lonicer* natomiast sądzi, że jednorożec żyje w Indiach, gdzie stanowi on zwierzę bardzo zaczepne i daje się poskromić tylko dziewicom, w obecności których uspokaja się i umiera. Nie istniejący nigdy jednorożec był tym niemniej bardzo cennym lekiem znajdującym się we wszystkich aptekach; również i *Lonicer* zdaje się wyrażać pewne wątpliwości co do istnienia tej bajecznej istoty, je-







Egipski bóg Bastet
(6. w. przed Chr.)

Sechmet
(6. w. przed Chr)

Sfinks. Pomnik wczesnej sztuki greckiej z Naxos.



Jednorożec (podług *Lonicera* 1706)



Gryf (podług *Lonicera* 1706)



Sfinksy-lwy sztuki hetyckiej (8. w. przed Chr.)

dnakowoż autor ten powołuje się na *Aldrovanidusa*, który prawdopodobnie święcie wierzył w istnienie jednorożca. Również bazyliszki oraz smoki występowały nie tylko w baśniach lecz znalazły się także uwiecznione w zielniku obok wzmianki, że spojrzenie bazyliszka zabija, zwierzę to jednak, będące „królem żmij" może być pokonane przez łasicę. Podług *Lonicera* należy poszukiwać smoków w Arabii oraz w Afryce.

Do najdziwaczniejszych pomysłów należy zaliczyć drzewo kacze; jak podano w jednym z późniejszych wydań zielnika *Lonicera* (1716) — patrz rysunek — dziwne to drzewo rodzi owoce, które następnie wpadają do wody i przekształcają się w kaczki. Sam autor zielnika jednakże odnosi się z pewnym krytycyzmem do tej niezwykłości: „...jednak nie jest to bajką, lecz istnieje rzeczywiście. Świadczą o tym również Anglowie, czyli Anglicy, którzy w swych zielnikach również umieszczają ten twór rzekomo przez nich oglądany... Kto im nie wierzy, niechaj zechce sam wybrać się w podróż do dalekich krajów, aby na własne oczy przekonać się o istotnym stanie rzeczy". W daszym ciągu podano, że w Szkocji można znaleźć drzewa tego rodzaju.



Feniks, odradzający się w płomieniach, na portrecie lekarza *G. Baglivi'ego* (1668—1707) podług *Maratti'ego*

Jak widzimy więc, szereg bajkowych istot pochodzi ze zwykłego zmyślenia, część ich natomiast zawdzięcza swe istnienie głębokiej symbolice, wiele spośród nich zaś, aczkolwiek nigdy nie oglądało światła dziennego, przetrwało w umysłach ludzkich aż do dzisiejszych czasów.

Dr E. SCHROETER, Szpital Miejski w Ilmenau,

BETAXIN W PORAŻENIACH POBŁONICZYCH

(Referat podług Fortschr. Ther. 1937, z. 8).

W objawach porażennych po przebytej ciężkiej septycznej błonicy przyniosła Betaxina niezwykle szybką poprawę: 4-letni chłopiec zachorował 13. 8. 36 wśród niejasnych objawów ogólnych i został w dniu 17. 8. przywieziony do szpitala już jako typowy przypadek błonicy złośliwej. Do-

tychczas chory nie otrzymał wstrzyknięcia surowicy. Pomimo rozpoczynającego się świstu krtaniowego oraz znacznej duszności, duże dawki surowicy oraz środki nasercowe uratowały życie umierającego dziecka. Jednakowoż po 8 dniach zaczęły pojawiać się coraz to znaczniejsze objawy porażeń ze strony kończyn, ponadto zaś porażenie podniebienia miękkiego oraz nerwu okoruchowego. Po upływie 4 tygodni trzykrotnie wykonywane rozmazy dały wynik ujemny, ogólny jednak stan dziecka pozostawał nadal ciężki.

Mięśnie kończyn zdradzały cechy porażenia wiotkiego, stawów nie można było dobrze wyprostować. Pobudliwość galwaniczna i faradyczna były obniżone, nie było również odruchów rzepkowych ani też ze ścięgna Achillesa. Doszło do porażenia nerwu odwodzącego ze zwężeniem źrenicy oraz brakiem odczynu ze strony lewej źrenicy i zaburzeniem akomodacji. Porażenie mięśni połykowych doprowadzało do częstych zadławień. Pomimo strychniny, ostrożnych galwanizacji, kąpieli i miesienia niedowłady zwiększały się coraz bardziej. 4. 10. w następstwie zakrztuszenia się wywiązało się odoskrzelowe zapalenie płuc, które poważnie zagroziło życiu dziecka.

Znane z piśmiennictwa stosowanie witaminy B_1 w zapaleniu wielonerwowym oraz w porażeniach pobłoniczych zarówno wczesnych jak i późnych, zachęciło *Schroetera* do przeprowadzenia ostatniej próby ratunku przy pomocy Betaxiny. Dziecko otrzymało ogółem 21 wstrzykiwań w ilości dziennej 2 cm^3 podskórnie. Już po 2. wstrzyknięciu ustąpiło całkowite porażenie podniebienia miękkiego oraz mięśni połykowych, napięcie mięśni kończyn uległo zwiększeniu, stan ogólny poprawił się znacznie. Po 11 wstrzyknięciach dziecko mogło stanąć na nogach, po 17 wszelkie porażenia ustąpiły i chłopiec zaczął chodzić o własnych siłach. 2. 11. prawie zupełnie wyleczony, został przekazany do ortopedy celem korektury wrodzonych kolan szpotawych. Badanie następcze stwierdziło dobry rozwój dziecka bez jakichkolwiek objawów porażennych.

Dr H. JANUSCHKE i dr H. DOPPEL, Szpital Dziecięcy Karoliny w Wiedniu,

LECZENIE ZAPALENIA OPON MÓZGOWYCH SUROWICĄ ORAZ ŚRODKAMI CHEMOTERAPEUTYCZNYMI

(Referat podług Dtsch. med. Wschr. 1938, nr 38).

W dniu 23. marca 1938 przyjęto do szpitala 14-letnią dziewczynkę z powodu zapalenia oskrzeli, przebiegającego z gorączką. Podczas badania stwierdzono objawy silnego zapalenia gardła oraz rozlane świsty i furczenia w zakresie obydwu płuc. Po kilku dniach początkowej poprawy spowodowanej stosowaniem naparstnicy, kofeiny oraz leczenia bodźcowego, zaczęła uderzać zmiana w ogólnym stanie dziecka. Stwierdzono objawy podrażnienia opon mózgowych oraz gorączkę do 38,4°. Nakłucie lędźwiowe dało płyn mózgowo - rdzeniowy wypływający pod zwiększonym ciśnieniem

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Lamblia intestinalis.

Lamblie można usunąć przy pomocy wielodniowego leczenia pochodną akrydynową pod nazwą Acranil; podobne działanie wywiera również Atebrin. Wraz z zabiciem lamblii znikają objawy podrażnienia dróg żółciowych oraz zaburzenia żołądkowo-jelitowe.

Prof. dr A. Schittenhelm,
Stowarzyszenie Lekarzy w Monachium.
(Münch. Med. Wschr., 1940, Nr 17)

Grupy krwi u małp.

Dotychczasowe badania wykazały, że naturalne różnicowanie się grup krwi można zaobserwować wyłącznie u człowieka oraz u wyższych ssaków. Tak więc zjawisko powyższe daje się stwierdzić prawdopodobnie tylko u małp człekokształtnych, jak szympanse, orangutany oraz goryle (?). Na podstawie badań nad rozpowszechnieniem własności grupowych A i B w Starym Świecie można dojść do wniosku, że mutacyjne powstawanie genów grupowych A dokonało się na północnym zachodzie, natomiast genów B — na wschodzie lądu eurazjatyckiego. Pogląd powyższy zgodny jest z faktem, że własności B są nie tylko względnie najczęstsze u ludzi wschodu (Indie, Chiny, Japonia) lecz także są reprezentowane wśród małp człekokształtnych, orangutanów, żyjących obecnie wyłącznie na Wschodzie (Sumatra i Borneo). Własności B z nieznanych przyczyn zdają się posiadać na Wschodzie istotną przewagę i powstają równie często u żyjących tam ludzi jak i u małp człekokształtnych.

Z zestawienia częstości występowania własności M i N u różnych rodzajów małp okazało się, że i tutaj dają się stwierdzić cechy zbliżone do N lub M, przy czym własności te są tym silniej wyrażone, im wyżej stoi dany gatunek małpy w łańcuchu filogenetycznym. Badania powyższe pozwalają na wyciągnięcie wniosku, iż odszczepienie się nie tylko niższych lecz również człekokształtnych małp od wspólnej z człowiekiem postaci pierwotnej zostało dokonane jeszcze przed zróżnicowaniem układu M—N.

Dr P. Dahr, Kolonia.
(Ref. podł. Med. Klin., 1940, Nr 45)

Półpasiec i ospa wietrzna.

Pewien mężczyzna zachorował równocześnie na półpasiec i ospę wietrzną. Pod wpływem Betaxiny oraz leczenia objawowego obydwa cierpienia ustąpiły. Jak twierdzą pewni lekarze, obydwie sprawy posiadają podobną etiologię.

Dr Maerz, Esslingen.
(Dermat. Wschr., 1940, Nr 40)

Surowica przeciw zapaleniu otrzewnej.

12 spośród 17 pacjentów z rozlanym zapaleniem otrzewnej (po przedziurawieniu wrzodu wzgl. wyrostka robaczkowego) zostało uratowanych dzięki zastosowaniu surowicy przeciw zapaleniu otrzewnej Behringwerke. Poza tym *Kapintchew* poleca szeroki drenaż, natychmiastowe oczyszczenie miednicy małej i jej sączkowanie ponad spojeniem łonowym również na przeciąg dłuższego czasu niż 24 godzin.

Dr St. Kapintchew.
(Med. Spisan., 1940, t. 23)

Leczenie jaglicy Prontosilem.

W Chiengrai stwierdza się jaglicę u 83% dzieci w wieku szkolnym. *Sandhinand* badał grupy złożone z 50 dzieci stosując leczenie Prontalbiną (15 g w ciągu 5 dni) lub Prontosilem rubrum (15 g w ciągu 6 dni) oraz solubile (5 wstrzykiwań 5%). Ponadto przeprowadzano leczenie miejscowe siarczanem miedzi. Po leczeniu Prontalbiną zaznaczała się poprawa w ciągu 4 — 8 — 11 dni. Wydzielina ropna ustępowała w 70%, światłowstręt w 60%, natomiast wpływ na grudki zaznaczył się w około 41%. Lepsze były wyniki stosowania P. rubrum + solubile. Poprawa rozpoczynała się tu na 3. — 9. dzień. Wydzielina ropna znikała w 88%, światłowstręt w 80% i ziarnistości w 80%. Dalsze badania wykażą, czy wyłączne zastosowanie Prontosilu rubrum stanowi już rękojmię wyniku leczniczego w jaglicy.

Dr N. D. Sandhinand, Chiengrai.

(Med. Il. of Thailand, 1940, XXIII)

Omnadin, lekarstwo w zarazie pyska i racic.

Ciężka epidemia pryszczycy, która pojawiła się w r. 1938, nastręczyła wiejskim lekarzom wiele sposobności do studiowania przebiegu tej choroby zarówno u zwierząt jak i u ludzi. Kwas borny nie wywierał u zwierząt większego działania. Pewne wyniki można było osiągnąć jedynie przez przyżeganie roztworem azotanu srebra. Tenże roztwór w stężeniu 1 — 2% był stosowany również u ludzi w celu pędzlowania pęcherzyków i owrzodzeń tworzących się w jamie ustnej. U chorych, którym nie można było powierzyć pędzlowania, wypróbował *Pál* działanie Omnadiny.

1. K. Lajos, 5-letni chłopiec, gorączkował w ciągu szeregu dni, obecnie bez gorączki. Przełyka z trudnością, znaczny ślinotok. Pęcherzyki i owrzodzenia pokrywają całe dziąsła, język, błonę śluzową warg i podniebienie miękkie. Wstrzyknięto 2 cm³ Omnadiny. Po 2 dniach zniknęły pęcherzyki i owrzodzenia, ślinotok ustąpił całkowicie.

2. K. László, lat 4, brat wspomnianego już chłopca, zgłosił się z powodu gorączki 39°. Silny ślinotok, na dziąsłach tu i ówdzie pęcherzyki. Chory otrzymuje wyłącznie wstrzyknięcie Omnadiny bez jakichkolwiek płukań jamy ustnej. Następnego dnia gorączka opada, pęcherzyki znikają i pozostaje tylko nieznaczne zniekształcenie paznokci.

Gorączka i ślinotok u trzeciego chorego ustąpiły również w ciągu 2 dni.

Z uwagi na fakt, że ostatni dwaj chorzy nie otrzymali poza Omnadiną żadnych innych leków, w szczególności zaś nie płukali niczym jamy ustnej, należy przypisać ten niezwykle pomyślny wynik wyłącznie działaniu Omnadiny. Oczywiście nieliczne spostrzeżenia autora nie przesądzają w zupełności zagadnienia, tym niemniej jednak nie ulega obecnie wątpliwości, iż stosowanie Omnadiny przyczynia się w znacznej mierze do skrócenia przebiegu choroby.

Dr Borsa Pál, Węgry.

(Th. Ber. z. 12, 1940)

Przeciwbłonicza fermo-surowica.

Arlt porównywał u dzieci chorych na błonicę działanie surowicy przeciwbłoniczej oraz fermo - surowicy przeciwbłoniczej. Na 20 dzieci leczonych zwykłą surowicą końską wystąpiły działania uboczne 7 razy, na 20 dalszych dzieci leczonych fermo - surowicą analogiczne zaburzenia (wysypka posurowicza), pojawiły się tylko 3 razy. Choroba posurowicza, która wystąpiła w trzech przypadkach leczonych fermo - surowicą, posiadała ponadto znacznie lżejszy przebieg i ustąpiła szybko pod wpływem wapnia oraz Pyramidonu. Dalsze badania większej grupy dzieci (252) stwierdziły, że choroba posurowicza pojawiła się w 3,97% pod wpływem leczenia fermo - surowicą, natomiast przy zastosowaniu zwykłej surowicy końskiej występuje w 10,71%. Należy zaznaczyć jeszcze, że w obydwóch grupach dzieci stosowano mniej więcej jednakowe ilości surowicy.

Dr H. G. Arlt,
Szpital dla dzieci w München-Schwabing.

(M. M. W., 1940, Nr 26)

Nowe poglądy na leczenie „chromania przerywanego“.

W chromaniu przerywanym u mężczyzn stosował *Ratschow* z powodzeniem follikulinę (10 000 do 50 000 m. j. b.) + Testosteron (25 mg dziennie). Leczenie trwa 5 dni i może być powtarzane co 14 dni. Można stosować również Cyren B. *Ratschow* wstrzykuje codziennie 0,75 mg Cyrenu domięśniowo, powtarzając w razie potrzeby leczenie po 10 dniach. Cyren można podawać również doustnie. W lżejszych nawrotach pomocne okazują się przetwory teobrominy; obok tego obowiązuje „przeprowadzony z całą bezwzględnością zakaz palenia papierosów“.

Dr Ratschow,
Klinika Wewnętrzna w Halle.
(M. M. W , 1940, Nr 21)

O leczeniu trądzika.

Pewna 18-letnia pacjentka cierpiała na zaburzenia wydzielania wewnętrznego. Zaburzenia te dotyczyły miesiączkowania oraz przemiany materii i zaczęły pojawiać się z chwilą wystąpienia dojrzałości płciowej. Periody były nieregularne, częstokroć zanikały na przeciąg 4 miesięcy, niekiedy przybierały typ krwotocznej metropatii młodocianych. Ostatnio od około roku pacjentka cierpiała z powodu uporczywego trądzika na twarzy, czole i plecach; zmiany skórne nasilały się znacznie podczas miesiączki. Czoło i plecy były wprost usiane częściowo twardymi, częściowo zaś lekko ropnymi guzkami. Próba domięśniowego wstrzykiwania Antipyogenu ze zwiększającą się liczbą zarazków pozostała bez większego skutku. 28. 3. 39. rozpoczęto leczenie maścią undenową (follikulina). Regularne wcieranie maści w skórę twarzy i pleców doprowadziło w ciągu 4 tygodni do znacznego zmniejszenia się trądzika, którego pozostałością były jedynie 3 guzki na twarzy. Na plecach, które dawniej były usiane guzkami trądzika, można było obecnie wymacać tylko odosobnione węzełki.

Krótko przed następnym periodem nastąpił nawrót trądzika. Nie przerwano leczenia maścią undenową. Sama pacjentka przyznała obecnie, że objawy były znacznie łagodniejsze. Na twarzy pojawiły się znowu 4 krosty, na plecach można było ponownie stwierdzić rozsiane guzki trądzika, jednakże już nie w tych rozmiarach co przed leczeniem Undenem.

W opisanym przypadku maść undenowa wywarła niewątpliwie pomyślny wpływ na przebieg trądzika.

Dr Morawetz, Oberleschen.

Kurza ślepota i witamina A.

Niedobór witaminy A prowadzi do hemeralopii, z drugiej strony jednak hemeralopia nie zawsze dowodzi istnienia niedostatku witaminy A. Kurza ślepota może pojawiać się również w zaburzeniach czynności wątroby (w chorobie Basedowa, chorobach zakaźnych, w ciąży, a zatem w zwiększonym zużyciu witaminy A, wreszcie w zaburzeniach żołądkowo-jelitowych). W przypadkach tego rodzaju skuteczną jest dzienna dawka 30 — 60 kropli Voganu; w razie zaburzeń we wchłanianiu należy stosować Vogan w postaci wstrzykiwań. Kurza ślepota występuje również w chorobach oczu (krótkowzroczność, zapalenie naczyniówki, jaskra, zanik nerwu wzrokowego, barwnikowe zwyrodnienie siatków-

ki, hemeralopia dziedziczna). W wymienionych sprawach chorobowych stosowanie witaminy A pozostaje bez skutku, ponieważ przyczyną cierpienia nie jest niedobór witamin.

Dr S. Mielke,
Klinika Oczna w Greifswald.
(Med. Klin., 1940, Nr 15)

Kiła a uraz.

Jest rzeczą od dawna wiadomą, że u ludzi z kiłą III wszelkie czynniki drażniące skórę mogą doprowadzić do powstania kilaków. Tak więc u muzułmanów stwierdza się kilaki na czole, u sprzątaczek na goleniach i u praczek na przedramionach. Owrzodzenia swoiste mogą rozwijać się również w miejscach zranień (postrzał, uderzenie). Znany jest stosunek tatuażu do kiły: tatuaże barwnikami cynobrowymi zawierają rtęć i hamują rozwój objawów kiłowych, natomiast wszelkiego rodzaju tusze oraz barwniki zawierające żelazo wywierają wpływ pobudzający. W każdym bądź razie nie każde zranienie prowadzi u osobników kiłowych do pogorszenia się cierpienia i wystąpienia kilaków. Poza tym w rzeżączce stwierdza się częste występowanie periostitis go. lub arthritis go. pod wpływem urazów danych narządów.

Prof. dr Engelhardt,
Tübingen.
(Arch. Derm. u. Syph., 1940, t. 180)

Doustna chemoterapia wrzodu miękkiego oraz jego powikłań przy pomocy pochodnych benzosulfonamidowych.

Już w dniu 5. 4. 1938 na posiedzeniu związku lekarzy w Hamburgu *Järnecke* podkreślił, że wrzód miękki może być z powodzeniem usuwany przy pomocy Ulironu. W międzyczasie zostało w ten sposób wyleczonych 15 chorych; w żadnym przypadku nie stwierdzono nawrotu. Po początkowym stosowaniu dużych dawek autor przeszedł do leczenia uderzeniami, pomiędzy którymi włączano przerwę trwającą 5 — 6 dni. W pierwszym uderzeniu stosowano po 3 g Ulironu w ciągu 3 dni. W razie szczególnie ciężkiego przebiegu choroby przedłużano trwanie drugiego uderzenia z 3 na 5 dni. W niektórych przypadkach stosowano również tytułem próby Prontosil album lub rubrum, jednakowoż wyniki nie były tak pomyślne jak pod wpływem Ulironu.

Dr H. Järnecke,
Klinika Dermatologiczna w Hamburgu.
(Med. Welt, 1938, Nr 53)

Wpływ środków chemoterapeutycznych na ziarniniaka gruczołowego pachwin oraz inne choroby wywołane zarazkami przesączalnymi.

W ziarniniaku gruczołowym pachwin, wywołanym doświadczalnie u myszy, spośród wszystkich sulfonamidów wyróżnia się szczególnie energiczne działanie Ulironu (A—C), Prontosilu oraz pirydynowego połączenia sulfonamidowego. Natomiast Prontalbina oraz acetylsulfanilamid nie odznaczały się tak wydatnym działaniem. Z innych chorób wywołanych zarazkami przesączalnymi piśmiennictwo notuje szczególnie pomyślne wyniki stosowania Prontosilu i związków pokrewnych w następujących jednostkach chorobowych: nosacizna, grypa, choriomeningitis (?), ospa *(King i de Rozario)* oraz zakażenia Rickettsiami (Uliron, *Neitz-Kikuth*). Wobec krytycznej oceny wyników ostać się mogą tu jedynie ziarniniak gruczołowy pachwin, jaglica oraz zakażenia Rickettsiami; inne dane wydają się nieuzasadnione.

Dr F. Bär,
Instytut Roberta Kocha w Berlinie.
(Z. Immunforsch., 1939, t. 97)

Wysiękowe choroby skóry — odżywianie — A. T. 10.

W sączących wypryskach u osesków, pojawiających się często przy zmianie odżywiania, wyniki leczenia dietetycznego (bez jakiegokolwiek leczenia miejscowego) można było znacznie polepszać dzięki stosowaniu Detavitu (witamina A + D). Zdaniem *Rollera* przyczyną wysiękowo - wypryskowych zmian skórnych jest przekarmianie węglowodanami

(ze zmniejszeniem ilości podawanego białka). Prawidłowy stan skóry powracał również znacznie szybciej pod wpływem A. T. 10, przy czym należało jednocześnie uregulować dietę (to zn. wzbogacić ją znacznie w białka). Pomyślne wyniki u osesków stały się bodźcem do wypróbowania leczenia dietetycznego również u dorosłych; tak więc w epidermophytiasis zaznaczyła się rychła poprawa pod wpływem zmiany diety oraz A. T. 10. — Również u oseska z ciężką pęcherzycą noworodków osiągnięto wyleczenie dzięki diecie mlecznej i A. T. 10 (3 razy dziennie po 6 kropli do mleka). W przypadku lichen acutum u dorosłego bardzo pomocna okazała się dieta uboga w kalorie, mleczno - mięsna (bez leczenia miejscowego); u pewnej 18-letniej dziewczyny usunięto w krótkim czasie uporczywą opryszczkę wargową stosując tę samą dietę oraz jednorazową dawkę 20 kropli A. T. 10.

Dr M. Roller, Rossatz.

(Med. Kl., 1940, Nr 4)

Znieczulenie w operacjach okulistycznych.

W bolesnych zabiegach okulistycznych, w których nie można obyć się bez uśpienia ogólnego, należy na pierwszym miejscu postawić stosowanie Evipan-Na. Bardzo rzadko pojawiają się tu stany pobudzenia, które można zupełnie wyłączyć przez podskórne wstrzyknięcie niewielkiej ilości atropiny z Dilaudidem na 1 godzinę przed operacją. Wieczorem dnia poprzedzającego operację podaje *Goede* 0,3 g Luminalu. W wyjątkowych przypadkach, w których nie wystarcza samo stosowanie Evipan-Na, należy pogłębić uśpienie przy pomocy eteru. Małe dzieci operuje się w oszołomieniu chlorkiem etylu. W jaskrze dużą zaletę stanowi obniżenie się ciśnienia wewnątrzgałkowego pod wpływem uśpienia Evipan-Na. W powierzchownym znieczuleniu oka na najszersze zastosowanie zasługuje Pantocain, który posiada działanie oszczędzające nabłonek rogówki; przy usuwaniu ciał obcych stosuje się roztwór ½ — 1%-owy z dodatkiem Suprareniny. Do określania tonometrem ciśnienia wewnątrzgałkowego wystarcza 0,25%-owy roztwór Pantocainy (bez Suprareniny; Suprarenina wywołałaby zmianę ciśnienia). Kokainy używa się jedynie w zabiegach połączonych z otwarciem gałki ocznej. Pozagałkowe wstrzyknięcie 2 cm³ 2%-owego roztworu Novocainy (z dodatkiem Suprareniny) do zwoju rzęskowego (z równoczesnym znieczuleniem miejscowym) umożliwia bezbolesne wyłuszczenie gałki ocznej, operacje w odwarstwieniu siatkówki (ew. w połączeniu z Evipan-Na) i in.

Dr M. Goede,

Klinika Oczna w Monachium.

(Der Dtsch. Mil. Arzt., 1939, z. 4)

Grypa u oseska.

Grypa osesków może doprowadzić do zapalenia ucha, zapalenia opon mózgowych, tchawicy, oskrzeli oraz do odoskrzelowego zapalenia płuc. Leczniczo między innymi poleca się witaminy A, C, D (Vigantol), wkraplanie 2%-owego Protargolu do jamy nosowej, wreszcie chininę, Aspirynę i Pyramidon. W razie objawów nerwowych podaje się Luminal. Również i Prontosil znajduje swe zastosowanie, szczególnie w chorobach następczych jak np. zapalenie opon mózgowych, gdzie przeprowadza się dolędźwiowo leczenie surowicą i doustne przy pomocy Prontosilu. Również w ropomoczach pogrypowych dobry skutek przynosi Prontosil, podawany łącznie z roztworem cukru gronowego.

Dr St. Bassiakos, Ateny.

(Iatrika Chronica, 1940, Nr 3)

Zachowawcze leczenie kamieni moczowodowych.

Tak zwane uderzenie wodne (przyjęcie większej ilości płynu w możliwie krótkim przeciągu czasu), stosowane dla usunięcia kamieni moczowodowych, łączy się zwykle z lekami pobudzającymi perystaltykę jelit jak np. Hypophysina. Ponieważ wzmożona perystaltyka może częstokroć wywoływać stany kurczowe, utrudniające przesuwanie się kamienia ku dołowi, przeto dla przeciwdziałania temu niepożądanemu objawowi podaje się atropinę na przemian z Hypophysiną. Naprzemienne stosowanie Hypophysiny i atropiny nosi również nazwę farmakologicznego masażu moczowodów. W odosobnionych przypadkach usuwa się kurcze przy pomocy znieczulenia przykręgowego, które umożliwia odejście kamienia. Morfina (lub jej pochodne) łagodząc bóle o charakterze kolek, w zbyt znacznym stopniu hamuje ruchy robaczkowe jelit. Natomiast pomyślny skutek przynosi dożylne wstrzyknięcie 5 cm^3 Novalginy dożylnie. *Lauber* przypuszcza, że kojarzenie Novalginy z Hypophysiną umożliwi osiągnięcie jeszcze pomyślniejszych wyników.

Dr H. J. Lauber,
Klin. Chir. w Marburgu.
(M. M. W. 1938 nr 36)

Zachowanie się poziomu witaminy A oraz karotyny w surowicy ludzi dotkniętych różnymi cierpieniami skóry.

U ludzi nie mających żadnych zmian w skórze, zawartość witaminy A wahała się pomiędzy 26 — 53 j. L., zaś zawartość karotyny pomiędzy 42,6 — 73,5 γ zależnie od warunków ekonomicznych. W przeciwstawieniu do osobników zdrowych stwierdzono, że u 290 ludzi z różnymi zmianami skórnymi zawartość witaminy A w surowicy była niższa o 35,5%, karotyny zaś o 29%. Liczby ustalone dla łuszczycy, wyprysku i innych zapaleń skóry nie były specjalnie niższe niż w innych chorobach skórnych. W toczniu oraz w starej kile obok prawie normalnej zawartości karotyny stwierdzono znaczne obniżenie się poziomu witaminy A, stanowiące wyraz pewnego upośledzenia czynności wątroby.

Dr E. Schneider i *dr M. Widder*,
Kl. Derm. w Kolonii.
(Arch. Derm. u. Syph. 1938, t. 178)

Wyleczenie Betaxiną ischialgii gośćcowej.

24-letni urzędnik państwowy z Aten-Kallithea zapadł w dniu 23. 6. 38 na mieszkowe zapalenie migdałków, które ustąpiło po 4 dniach. W dniu 29. 6. poczuł silne bóle wzdłuż prawego nerwu kulszowego. Ponieważ w dniu tym chory musiał koniecznie pojechać do Aten celem kontynuowania swych egzaminów, ograniczyłem się do dożylnego wstrzyknięcia 2 cm^3 50%-owego roztworu Novalginy, co umożliwiło wyjazd do miasta. Po południu tego samego dnia pojawiła się gorączka oraz wyraźne objawy gośćcowej ischialgii w obrębie prawej kończyny dolnej. Przeciwko ischialgii wykonano natychmiast domięśniowe wstrzyknięcie Betaxiny po stronie bolącej, ponadto zaś zalecono przyjmowanie Prontosilu w tabletkach i Panflaviny przeciwko zapaleniu migdałków. Następnego dnia pacjent, który nie pozostał w łóżku z powodu egzaminu, mógł ponownie pojechać do miasta. Po południu tegoż dnia, jak również i dni następnych, wstrzykiwano w dalszym ciągu Betaxinę w ilości łącznej 9 ampułek. Po 3. wstrzyknięciu ustąpiły zarówno bóle jak i palenie w zakresie nerwu kulszowego; gorączka ustąpiła. Po 9 wstrzyknięciach pacjent powrócił zupełnie do zdrowia.

Dr Th. T. Tsimenes, Kallithea.
(Ther. Ber. 1939 z 10)

Wydawca: »Bayer« -PHARMA
Warschau, ul. Złota nr 7. Skrzynka pocztowa nr. 748.
Cena prenumeraty rocznej zł 6, półrocznej zł 3.
Odbito w drukarni Zakł. Wydawn. M. Arct, S. A. Warszawa, Czerniakowska 225.

TREŚĆ:

NOTATKI TERAPEUTYCZNE: